



20
26

RELATÓRIO MENSAL

METAS CONTRATUAIS

HOSPITAL MUNICIPAL EVANDRO FREIRE
Junho | 2026



SAÚDE



SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	3
2. INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E METAS CONTRATUAIS.....	5
2.1. PARTE VARIÁVEL 1	5
2.2. PARTE VARIÁVEL 2.....	Erro!
Indicador não definido.	5
2.3 PARTE VARIÁVEL 3.....	6
3. ANEXOS	1

1. INTRODUÇÃO

O Hospital Municipal Evandro Freire é um hospital geral, de média complexidade, que integra a rede municipal do SUS/SMS Rio. A unidade é composta por serviços de urgência e emergência (CER Ilha), serviços ambulatoriais, diagnóstico, cirurgia e Traumatismo-ortopedia, além das internações. A capacidade estrutural está distribuída em:

Capacidade diagnóstica:

- Setor de imagem – Radiologia geral, simples e contrastada;
- Duo Diagnóstico telecomandado;
- Tomografia Computadorizada com 16 canais;
- Ultrassonografia geral com 2 aparelhos;
- Laboratório de análises Clínicas.

Capacidade assistencial:

- Clínica Médica – 40 leitos, sendo 02 de isolamento;
- Saúde Mental – 15 leitos;
- Centro Cirúrgico – 04 salas de cirurgias
 - Cirurgia Geral – 09 leitos;
 - Cirurgia Traumatismo-Ortopédica – 09 leitos;
 - Sala de Recuperação Pós-anestésica (RPA) – 05 leitos;
- Centro de Terapia Intensiva – 30 leitos, sendo 02 leitos de isolamento;
- Agência Transfusional;
- Farmácia Central;
- Farmácia Satélite;
- Central de Material e Esterilização (CME).

Capacidade gerencial e de apoio:

- Setores administrativos;
 - Direção Geral;
 - Gerências;
 - Governança de dados;
 - Qualidade
- Almoxarifado;
- Refeitório;
- Auditório.

Outras capacidades:

- Necrotério.

O presente Relatório tem como objetivo o monitoramento sistemático dos indicadores contratuais distribuídos em 3 grupos de variáveis, sob avaliação realizada pela Comissão de Monitoramento e Avaliação que condicionam o valor de pagamento de 5% do valor do contrato.

Os indicadores, cujas metas não tenham sido alcançadas terão suas justificativas e apontamentos apresentados no presente Relatório.

Além disso, os indicadores que necessitarem de detalhamento para análise, terão seus materiais complementares descritos, estando organizados e apresentados conforme celebrado no Termo de Colaboração. São eles:

- Parte variável 1: 4 indicadores
- Parte variável 2: 9 indicadores
- Parte variável 3: 5 indicadores

2. INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E METAS CONTRATUAIS

2.1. PARTE VARIÁVEL 1

VARIÁVEL 01 - INCENTIVO À GESTÃO - HMEF			2026		Meta
Nº	Indicador	Fórmula	Junho		
1	Índice de apresentação de AIH	<u>Nº total de AIH apresentados no mês</u>	273	1,07	≥ 1
		Nº total de internações mês	254		
2	Taxa de rejeição de AIH	<u>Nº de AIH rejeitadas</u> x100	2	0,68%	≤ 7%
		Nº de AIH apresentadas	296		
3	Percentual de prontuários de altas contendo Guia Pós Alta para a Atenção Primária	<u>Nº de prontuários contendo Guia Pós alta hospitalar x100</u>	259	100%	100%
		Total de prontuários analisados	259		
4	Percentual de óbitos institucionais analisados pela comissão de Óbitos	<u>Nº de óbitos ocorridos no mês</u> x100	36	100%	100%
		Nº de óbitos analisados	36		
% a incidir sobre o total do contrato			1,5%		

2.2. PARTE VARIÁVEL 2

VARIÁVEL 02 - INCENTIVO À UNIDADE DE SAÚDE - HMEF				2026	
Nº	Indicador	Fórmula	Junho		Meta
			Produção	Resultado	
1	Tempo médio de permanência em Clínica Médica	$\frac{\sum \text{do número de pacientes dia internados na Clínica Médica}}{\text{Total de saídas na Clínica Médica}}$	1169 133	8,79	8 dias
2	Tempo médio de permanência em Ortopedia	$\frac{\sum \text{do número de pacientes dia internados na Ortopedia}}{\text{Total de saídas na Ortopedia}}$	261 47	5,55	8 dias
3	Tempo médio de permanência na Clínica Cirúrgica	$\frac{\sum \text{do número de pacientes dia internados na Clínica Cirúrgica}}{\text{Total de saídas na Clínica Cirúrgica}}$	260 47	5,53	5 dias
4	Tempo médio de permanência na UTI adulta	$\frac{\sum \text{do número de pacientes dia internados na UTI adulto}}{\text{Total de saídas na UTI adulto}}$	588 89	6,61	10 dias
5	Taxa de Mortalidade pós-operatória	$\frac{\text{Nº de óbitos cirúrgicos ocorridos no Pós Operatório}}{\text{Nº de pacientes que realizaram cirurgia}} \times 100$	5 123	4,06%	≤ 3%
6	Taxa de mortalidade ajustada pela gravidade na UTI adulta	APACHE II ou SAP 3	0,54	0,54	SMR ≤ 1
7	Índice de infecção da corrente sanguínea relacionada a cateter venoso profundo	$\frac{\text{Nº de pacientes que apresentaram infecção em corrente sanguínea associada a CVP}}{\text{total de cateter venoso central - dia}} \times 1000$	0 536	0,00	≤ 10/1000
8	Índice de pneumonia associada a ventilação mecânica (VAP Precoce)	$\frac{\text{Nº de pneumonias associadas a VAP (precoce)}}{\text{Total de dias ventilação mecânica}} \times 1000$	0 207	0,00	≤ 8/1000
% A incidir sobre o contrato					

Tempo médio de permanência em Clínica Médica:

No mês de junho, o Tempo Médio de Permanênciaa apresentou resultado de **8,79** dias, permanecendo acima da meta de até **8,0 dias**. Durante o período, foram registradas 85 internações e 90 altas hospitalares. A análise dos casos evidenciou que 39 pacientes permaneceram internados por período superior ao tempo médio da unidade, impactando diretamente o resultado do indicador.

Entre esses pacientes, **31 (79,5%)** permaneceram internados por impossibilidade de alta em decorrência da manutenção do quadro clínico, refletindo a complexidade assistencial e a necessidade de continuidade do tratamento hospitalar. Além disso, **5** pacientes **(12,8%)** encontravam-se inseridos em protocolo de cuidados paliativos, situação que frequentemente demanda maior tempo de permanência devido à necessidade de controle de sintomas e planejamento terapêutico individualizado. Outros **2** pacientes **(5,1%)** aguardavam disponibilidade de leito em unidade de longa permanência, **1** paciente **(2,6%)** aguardava acolhimento em abrigo institucional e **1** paciente **(2,6%)** aguardava a disponibilização de oxigenoterapia domiciliar, evidenciando fatores externos à assistência hospitalar que também contribuíram para o prolongamento das internações.

Embora o indicador tenha permanecido acima da meta estabelecida, observa-se que a maior parte das permanências prolongadas esteve relacionada a fatores clínicos e assistenciais não modificáveis no curto prazo.

Tempo médio de permanência na Clínica Cirúrgica:

No mês de junho, o Tempo Médio de Permanência (TMP) apresentou resultado de acima da meta institucional de até **5,0 dias**. Durante o período, foram registradas 23 internações e 34 altas hospitalares. A análise dos casos demonstrou que **9** pacientes permaneceram internados por período superior ao tempo médio da unidade, influenciando diretamente o desempenho do indicador.

Desses pacientes, **5 (55,6%)** permaneceram internados devido à ausência de condições clínicas para alta hospitalar, refletindo a complexidade dos casos e a necessidade de continuidade da assistência. Além disso, **3** pacientes **(33,3%)** aguardavam a realização de **Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica (CPRE)** e 1 paciente **(11,1%)** aguardava a realização de **colangiorressonância**, evidenciando que a indisponibilidade ou o tempo de espera para exames e procedimentos especializados também contribuiu para o aumento do tempo de permanência.

Embora o indicador tenha permanecido acima da meta estabelecida, observa-se que o resultado foi influenciado, em sua maior parte, por fatores relacionados à condição clínica dos pacientes e pela dependência da realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos indispensáveis para definição da conduta e segurança da alta hospitalar.

Taxa de Mortalidade pós-operatória:

No mês de junho foram registrados cinco óbitos ocorridos em até sete dias após a realização de procedimentos cirúrgicos, todos submetidos à análise individualizada pela Comissão de Revisão de Óbitos. A avaliação dos prontuários evidenciou que os pacientes apresentavam elevada complexidade clínica, com importante carga de fatores prognósticos desfavoráveis previamente ao procedimento cirúrgico.

Observa-se que quatro dos cinco pacientes (**80%**) possuíam idade igual ou superior a **76 anos**, incluindo um paciente de **97 anos**, caracterizando uma população extremamente vulnerável, com fragilidade fisiológica e maior risco para complicações pós-operatórias. Entre esses pacientes predominavam condições graves como choque séptico, peritonite fecal, abdome agudo perfurativo, neoplasia avançada, insuficiência renal aguda, anemia grave e fibrilação atrial, além da presença de múltiplas comorbidades e, em dois casos, definição prévia de limitação terapêutica e cuidados paliativos.

Dos cinco casos analisados, **dois pacientes** foram submetidos à cirurgia de urgência por abdome agudo perfurativo com peritonite e sepse intra-abdominal, já admitidos em estado crítico e evoluindo para choque séptico refratário e falência de múltiplos órgãos, quadro reconhecido na literatura como de elevada mortalidade, mesmo diante da instituição imediata do tratamento cirúrgico. Outros **dois** pacientes foram submetidos à osteossíntese de fratura de fêmur, procedimento indicado principalmente para controle da dor, conforto e preservação funcional. Ambos apresentavam idade avançada, fragilidade extrema e evolução clínica desfavorável decorrente de complicações sistêmicas, como choque hipovolêmico, insuficiência renal aguda, anemia e infecção, sendo que um deles encontrava-se previamente em cuidados paliativos, com limitação de medidas invasivas acordada entre equipe assistencial e familiares.

O **quinto caso** correspondeu a um paciente jovem, vítima de politraumatismo decorrente de acidente motociclístico, submetido à estabilização cirúrgica de fratura pélvica instável. Apesar da idade e da ausência de comorbidades, tratava-se de um trauma de alta energia, reconhecido pelo elevado risco de hemorragia maciça. O paciente evoluiu com choque hemorrágico refratário, necessitando de múltiplas transfusões e drogas vasoativas, vindo a óbito apesar da realização das medidas cirúrgicas e de suporte intensivo indicadas para o caso.

A análise dos cinco prontuários não identificou evidências de inadequação da indicação cirúrgica, atraso assistencial ou falhas técnicas que pudessem ser relacionadas ao desfecho. Em todos os casos, os procedimentos foram realizados conforme indicação clínica, predominando cirurgias de urgência ou emergência, nas quais o risco de mortalidade já se encontrava significativamente elevado em decorrência da gravidade da doença de base ou do trauma apresentado na admissão. Os óbitos estiveram diretamente relacionados à evolução clínica dos pacientes, destacando-se como principais causas choque séptico refratário, choque hemorrágico, choque hipovolêmico e falência de múltiplos órgãos, condições associadas à alta mortalidade mesmo em centros de alta complexidade.

2.3 PARTE VARIÁVEL 3

VARIÁVEL 03 - INCENTIVO À EQUIPE - HMEF		2026			
Nº	Indicador	Junho		Meta	
		Saídas	Taxa de Ocupação	META FAIXA I - Taxa de Ocupação ≥ 70% e ≤ 95%	META FAIXA II - Taxa de Ocupação > 95%
1	Clinica	133	97,42%	101 a 137 saídas	> 137 saídas
2	Cirúrgica	94	96,48%	52 a 71 saídas	> 71 saídas
3	Saúde Mental	30	87,33%	17 a 23 saídas	> 23 saídas
4	Terapia Intensiva	89	98,00%	40 a 55 saídas	> 55 saídas
5	Unidade Intermediária	49	93,33%	20 a 27 saídas	> 27 saídas
% A incidir sobre o contrato				0,75%	1,50%

Bloco Diagnóstico:

A produção diagnóstica da unidade é influenciada pelas demandas auferidas, o que sugere uma relação direta entre a necessidade de exames e a capacidade de atendimento. A contabilização total das produções referentes aos exames de hemodiálise acontece após o 10º dia útil de cada mês, permitindo uma avaliação mais precisa da eficiência da unidade. A atualização mensal do relatório, exceto em casos de recebimento antecipado, possibilita o acompanhamento contínuo da produção e a identificação de tendências e variações. Embora a referência diagnóstica no Termo de Colaboração N° 019/2023 não vincule recursos financeiros, a monitoração da produção é fundamental para avaliar o desempenho da unidade e identificar áreas de melhoria. A unidade tem como meta realizar **30.370** exames por mês, distribuídos de acordo com as especificidades da tabela abaixo: No mês de **(jun.2026)**, a unidade realizou um total de **32.534** exames, superando em **7%** a expectativa diagnóstica mensal. Essa variação nos resultados pode ser atribuída às características de demanda espontânea, que podem influenciar a necessidade de exames. No entanto, é importante considerar as variações nos resultados e as características de demanda espontânea para entender melhor os fatores que influenciam a produção diagnóstica.

EXAME	abr.-26	mai.-26	jun.-26	META
Exames de Patologia clínica	28.236	26.504	26.121	24.000
Exames de Raio-X convencional	2.785	2.946	2.929	4.000
Exames de Tomografia	1.742	2.236	2.328	1.000
Exames de Ultrassonografia	128	140	99	400
Exames de Anatomia patológica	87	134	56	220
Exames de Endoscopia (alta e baixa)	8	14	9	150
Eletrocardiografia	686	736	814	400
Hemodiálise	184	179	178	200
Total	33.856	32.889	32.534	

3. ANEXO

- HMEF.CER – Ata de Comissão de Prontuários
- HMEF.CER – Ata de Comissão de Óbitos
- HMEF – SCNES
- HMEF – Planilha de óbitos



Rio

P R E F E I T U R A

SAÚDE





20
26

RELATÓRIO MENSAL

METAS CONTRATUAIS

COORDENAÇÃO DE EMERGÊNCIA REGIONAL DA ILHA DO GOVERNADOR
Junho | 2026

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	3
2. INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E METAS CONTRATUAIS	4
2.1. PARTE VARIÁVEL 1	4
2.2. PARTE VARIÁVEL 2	5
2.3 PARTE VARIÁVEL 3.....	6
3. ANEXOS	6

1. INTRODUÇÃO

A Coordenação de Emergência Regional – Ilha do governador foi inaugurada em 07 de fevereiro de 2013. A CER Ilha conta com os serviços abaixo:

Pronto Atendimento:

- Posso ajudar
- Classificação de risco
- Salas Administrativas
- Recepção
- Serviço Social
- Farmácia Central
- Sala de gesso
- Sala de curativo e sutura
- Sala de hipodermia

Observação:

- Sala de espera
- Recepção de ambulância
- Sala Vermelha: 3 leitos
- Sala Amarela: 13 leitos, sendo 1 isolamento
- Sala Amarela pediátrica: 1 leito

O presente Relatório tem como objetivo gerar continuidade no monitoramento dos indicadores contratuais distribuídos em 3 grupos de variáveis, sob avaliação realizada pela Comissão de Monitoramento e Avaliação que condicionam o valor de pagamento de 5% do valor do contrato.

Salientamos que para cada indicador, cuja meta não tenha sido alcançada, as justificativas e apontamentos serão apresentados no presente Relatório.

Para além, ressaltamos que indicadores que necessitem de detalhamento para análise, terão seus materiais complementares descritos.

- Parte variável 1: 6 indicadores
- Parte variável 2: 8 indicadores
- Parte variável 3: 2 indicadores

INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E METAS CONTRATUAIS

PARTE VARIÁVEL 1

VARIÁVEL 01 - INCENTIVO À GESTÃO - CER ILHA			2026		Meta
Nº	Indicador	Fórmula	Junho		
			Produção	Resultado	
1	Percentual de BAE dentro do padrão de conformidade	$\frac{\text{Total de BAE dentro do padrão de conformidade}}{\text{Total de BAE analisados}} \times 100$	42	97,67%	> 90%
2	Índice de Absenteísmo	$\frac{\text{Horas líquidas faltantes}}{\text{Líquidas disponíveis}} \times 100$	74	0,30%	< 3%
3	Taxa de Turnover	$\frac{(\text{Nº de demissões} + \text{Nº de Admissões}) / 2}{\text{Nº de funcionários ativos (último dia mês anterior)}} \times 100$	6	2,73%	≤ 3,5
4	Treinamento homem hora	$\frac{\text{Total de horas homem treinados no mês}}{\text{Número de funcionários ativos no período}}$	490	2,47	1,5h
5	Relatórios Assistenciais e Financeiros entregues no padrão e no prazo	Relatórios assistenciais entregues no padrão definido pela SMS até o 10º dia útil do mês	5º dia útil	5º dia útil	10º dia útil
6	Preenchimento adequado de fichas SINAN em todos os casos previstos	$\frac{\text{Número de fichas SINAN preenchidas}}{\text{Total de situações com SINAN obrigatório}} \times 100$	250	100%	100%
% a Incidir sobre o total do contrato			250		

Indicador 4. Treinamento homem/hora.

No mês de abril de 2026, a CER ILHA contabilizou total de **490** horas de treinamento, considerando **198** funcionários ativos do período, resultando em **2,47** homens/horas treinados. Abaixo a relação de treinamentos efetuados no mês de referência e anexo as listas de presença.

As listas de presença com as respectivas assinaturas constam no anexo desse Relatório.

Junho

Cursos e Treinamentos	Dia	Instrutor	Nº Participantes	Carga Horária
Fluxo Sala de Observação	08/09/10	Valéria Pricken	81	162
Bundle de CVC/CVD	08/09/10	Valéria Pricken	82	164
PROADI-SUS	08/09/10	Valéria Pricken	82	164
Total	490			

1.1. PARTE VARIÁVEL 2

VARIÁVEL 02 - INCENTIVO À UNIDADE DE SAÚDE - CER ILHA			2026		Meta
Nº	Indicador	Fórmula	Junho		
			Produção	Resultado	
1	Percentagem de pacientes atendidos por médico	$\frac{\text{Nº de atendimentos médicos} \times 100}{\text{Nº total de pacientes acolhidos}}$	6878	96,45%	≥70%
2	Tempo médio de espera entre a classificação de risco e o atendimento médico dentro do máximo tolerado para cada faixa de risco	$\frac{\sum \text{dos tempos de espera (min.) para atendimento dos pacientes conforme definido na classificação de risco}}{\text{Total de pacientes classificados na mesma faixa de risco}}$	7131		
2.1	Vermelho	0 minutos	79	0 min	0 min.
2.2	Laranja	$\frac{\sum \text{dos tempos de espera (min.) para atendimento dos pacientes conforme definido na classificação de risco}}{\text{Total de pacientes classificados na mesma faixa de risco}}$	4033	9,91	≤15min.
2.3	Amarelo	$\frac{\sum \text{dos tempos de espera (min.) para atendimento dos pacientes conforme definido na classificação de risco}}{\text{Total de pacientes classificados na mesma faixa de risco}}$	407	23,8	≤30min.
2.4	Verde	$\frac{\sum \text{dos tempos de espera (min.) para atendimento dos pacientes conforme definido na classificação de risco}}{\text{Total de pacientes classificados na mesma faixa de risco}}$	40946	40,71	Até 1h.
2.4	Azul	$\frac{\sum \text{dos tempos de espera (min.) para atendimento dos pacientes conforme definido na classificação de risco}}{\text{Total de pacientes classificados na mesma faixa de risco}}$	183930	30,20	Até 24h. Ou redirecionado
3	Solicitação de regulação para transferência de paciente admitido em salas vermelha e amarela	$\frac{\sum \text{do número de pacientes admitidos na sala vermelha com solicitação de transferência registrada no PEP em até 12h.} \times 100}{\sum \text{de pacientes admitidos nas salas vermelha e amarela}}$	4518	100,00%	≥ 95%
4	Taxa de Mortalidade na unidade de emergência (sala amarela e vermelha) ≤ 24h.	$\frac{\text{Nº de óbitos em pacientes em observação } \leq 24\text{h (sala amarela + vermelha)} \times 100}{\text{total de saídas de pacientes em observação (todas as salas)}}$	431	3,06%	<4%
5	Taxa de Mortalidade na unidade de emergência (sala amarela e vermelha) ≥ 24h.	$\frac{\text{Nº de óbitos em pacientes em observação } \geq 24\text{h (sala amarela + vermelha)} \times 100}{\text{total de saídas de pacientes em observação (todas as salas)}}$	15	5,51%	< 7%
6	Percentual de pacientes com diagnóstico de sepse que iniciaram antibióticoterapia em até 2 horas	$\frac{\text{Total de pacientes com antibióticos infundidos em um tempo } < 2 \text{ horas na sepse} \times 100}{\text{Total de pacientes com diagnóstico de sepse que receberam antibióticoterapia}}$	27	100%	100%
7	Percentual de tomografias realizadas em pacientes com AVC	$\frac{\text{Total de pacientes com AVC que realizaram TC} \times 100}{\text{Total de pacientes com diagnóstico de AVC}}$	16	100%	100%
8	Percentual de Trombólise realizada no tratamento do IAM com supra de ST	$\frac{\text{Total de pacientes IAM com supra de ST trombolizados}}{\text{total de pacientes com diagnóstico de IAM com supra de ST}}$	22	100%	100%
% a Incidir sobre o total do contrato					2,0%

2.3 PARTE VARIÁVEL 3

VARIÁVEL 03 - INCENTIVO À EQUIPE - CER ILHA			2026		Meta
Nº	Indicador	Fórmula	Junho		
			Produção	Resultado	
1	Índice de questionários preenchidos pelos pacientes em observação	<u>Nº de questionários preenchidos</u> x100	98	22,7%	>15%
		Pacientes em observação	432		
2	Percentual de usuários satisfeitos / muito satisfeitos	<u>Nº de conceitos satisfeitos e muito satisfeitos</u> x100	85	86,7%	>85%
		Total de respostas efetivas	98		
% a Incidir sobre o total do contrato					

ANEXOS

- Gráfico de acolhido por CAP
- Atendimentos por bairro
- Gráfico de Acolhidos por município
- Pacientes redirecionados
- Planilha de Atendidos
- Ata de prontuário
- Ata de Comissão de Óbito
- Ficha SCNES
- Controle de ambulância
- Lista de presença de treinamentos
- Ficha SMSDC
- Planilha de procedimentos
- Planilha de Óbitos
- Planilha de Regulação -
- Transferência com horário
- Gráfico de transferência
- Transferência devido AVC
- SINAN
- SEPSE



Rio

P R E F E I T U R A

SAÚDE

